

गाउँघर क्लिनिक सेवा सुदृढिकरण सम्बन्धी अभिमुखिकरण

सन्दर्भ सामग्री



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा
काठमाण्डौ
२०७०

यो पुस्तक अमेरीकी अन्तर्राष्ट्रीय विकास नियोग (युएसएड) को आर्थिक सहयोगमा तयार परिएको हो ।



USAID
अमेरिकी जनताबाट

सुआहरा
सबैको परिवार फलोस् फुलोस्

गाउँघर क्लिनिक सेवा सुदृढीकरण सम्बन्धी अभिमुखीकरण

सन्दर्भ सामाग्री



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा
टेकु, काठमाण्डौ

२०७०



पत्र संख्या: ०७०/७९
च.नं. :

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग

टेकु काठमाण्डौ



फोन नं. ४२६१४३६
४२६१७१२
४२६२१५५
४२६२२७३
फ्याक्स नं. ४२६२२३८
४२५६१८९

मिती: २०७०/९/१४

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले मुलुकको सबै स्थानमा बसोबास गर्ने नागरिकहरूलाई अत्यावश्यक प्राथमिक स्वास्थ्य समिति/नगरपालिकामा कम्तीमा एउटा स्वास्थ्य संस्था स्थापना गरेकोछ । यो राष्ट्रिय लक्ष्य हासील गर्ने प्रत्येक गाउँ विकास आदि कारणहरूले गर्दा स्वास्थ्य संस्थाको उपयोग अपेक्षित रूपमा हुन सकेको छैन । सुरक्षित मातृत्व तथा परिवार नियोजनका सेवाहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने कठिनाई भईरहेको छ । स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा देखिएका व्यवहारिक समस्याहरूको पुनरावलोकन गरि महिला, गरीब, दलित, जनजाती, बालबालिका, अल्पसंख्यक समुदाय तथा भौगोलिक कारणले स्वास्थ्य सेवाबाट बन्चित समुदायहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउनु अनिवार्य छ ।

यस परिप्रेक्ष्यमा समुदायको घरदैलो नजिक स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउनु पर्ने आवश्यकतालाई दृष्टिगत गरी नेपाल सरकारले प्रत्येक गा.वि.स.मा गाउँघर क्लिनिक मार्फत न्युनतम् अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आएको छ । गाउँघर क्लिनिक मार्फतको सेवालाई अभिवृद्धि प्रभावकारी बनाउन गाउँघर क्लिनिकसंग सम्बन्ध स्वास्थ्यकर्मीहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिको ज्ञान र सीप अभिवृद्धी गरी गाउँघर क्लिनिकबाट उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्ने उद्देश्यले गाउँघर क्लिनिक सेवा सुदृढिकरण सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालनको लागि यो सन्दर्भ सामग्री तयार गरिएको हो । यो सामग्रीमा गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी अभिमुखिकरण सञ्चालन गर्दा आवश्यक विषयवस्तुसंग सम्पूर्ण जानकारी समावेश गरिएकोले प्रशिक्षकहरूको लागि मुख्य प्रशिक्षण सामग्रीको रूपमा प्रयोग गरिनेछ । जसको माध्यमले गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापनमा समुदायको सक्रिय सहभागिता भई अत्यवश्यकीय स्वास्थ्य सेवाको प्रत्याभूति हुने र नियमित क्लिनिक सञ्चालन हुंदा स्वास्थ्य सेवाबाट टाढा रहेका समुदायमा परिवार नियोजन र सुरक्षित मातृत्व जस्ता अत्यावश्यकीय सेवाहरूको उपलब्धता र उपयोग बढाने विश्वास लिईएको छ ।

यो सामग्री तयार गर्न आफूले अमूल्य समय योगदान गर्नु हुने परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका सम्पूर्ण पदाधिकारीहरू, अपेक्षित सहयोग नियोग/सुआहारा परियोजनाका पदाधिकारीहरू र यो पुस्तिकामा उल्लेखित शैक्षिक सामग्रीहरूको पूर्व परिक्षण गर्ने कार्यमा सहभागी भई अमूल्य सुझाव दिनु हुने जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रेका सुरिवेक्षकहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरू, उपस्वास्थ्य चौकी, महादेवस्थानका स्थानीय स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू लगायत यस कार्यमा प्रतक्ष्य वा अप्रत्यक्ष्य रूपमा संलग्न सबैलाई यस महाशाखाको तर्फबाट धन्यवाद व्यक्त गर्दछु ।

अन्तमा यो पाठ्य सामग्री तयार गर्न आर्थिक सहयोग गर्ने यु.एस.ए.आई.डी./सुआहारा कार्यक्रमलाई विषेश धन्यवाद व्यक्त गर्दछु ।

डा. किरण रेमी
निर्देशक

परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

सन्दर्भ सामाग्री पुनरावलोकन कार्यमा संलग्न विशेष सल्लाहकारहरू

- डा. किरण रेग्मी, निर्देशक, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग, काठमाण्डौं
- डा. सेनेन्द्रराज उप्रेती, निर्देशक, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग, काठमाण्डौं
- डा. बालकृष्ण सुवेदी, निर्देशक, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग, काठमाण्डौं
- श्री भोगेन्द्रराज डोटेल, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग, काठमाण्डौं
- श्री मंगला मानन्धर, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग, काठमाण्डौं
- श्री श्रीकृष्ण बस्नेत, सिनियर हेल्थ सर्भिस प्रोमोसन को-अर्डिनेटर, यु.एस.ए.आई.डी./सुआहारा कार्यक्रम

सन्दर्भ सामाग्री तयार गर्ने कार्यमा संलग्न संस्था तथा पदाधिकारीहरू

- श्री भोगेन्द्रराज डोटेल, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग, काठमाण्डौं
- श्री मंगला मानन्धर, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग, काठमाण्डौं
- डा.अर्जुन सापकोटा, जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रे
- श्री सगरकृष्ण कायस्थ, परिवार नियोजन अधिकृत, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग, काठमाण्डौं
- डा. समिना राजभण्डारी, हेल्थ प्रोग्राम म्यानेजर, यु.एस.ए.आई.डी./सुआहारा कार्यक्रम
- श्री श्रीकृष्ण बस्नेत, सिनियर हेल्थ सर्भिस प्रोमोसन को-अर्डिनेटर, यु.एस.ए.आई.डी./सुआहारा कार्यक्रम
- श्री जीवन घिमिरे, हेल्थ सर्भिस प्रोमोसन को-अर्डिनेटर, यु.एस.ए.आई.डी./सुआहारा कार्यक्रम
- श्री अर्जुन अर्याल, कन्सल्टेन्ट, यु.एस.ए.आई.डी./सुआहारा कार्यक्रम
- श्री अनन्त शर्मा, प.नि.सु.अधिकृत, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रे
- श्री सीता गुरुङ, प.हे.न.अधिकृत, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रे
- श्री महादेव स्थान उप-स्वास्थ्य चौकी, काभ्रे

विषयसूची

विषयसूची

पेज नं.

अभिमुखिकरण सम्बन्धी सामान्य जानकारी.....	१
गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम सम्बन्धी अवधारणा.....	३
गाउँघर क्लिनिकबाट उपलब्ध सेवाहरू.....	५
गाउँघर क्लिनिकका लागि स्थान छनौट, पूर्वाधार, समयावधि तथा सेवा सञ्चालन.....	८
लैज़िक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण.....	१०
गाउँघर क्लिनिक सुदृढीकरणको लागि सामाजिक योजना.....	१२
गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिको संरचना र जिम्मेवारी.....	१६
गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापनमा सम्बैधिकारीहरूको भूमिका तथा जिम्मेवारी.....	१९
सुपरिवेक्षण, अनुगमन, मूल्याङ्कन.....	२३
अभिलेख तथा प्रतिवेदन.....	२७
अनुसूचीहरू.....	२९ -३८
१ गाउँघर क्लिनिकका लागि अत्यावश्यक सामग्रीहरू.....	३०
२ सुपरिवेक्षण चेकलिष्ट.....	३२
३ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको अनुगमन चेकलिष्ट.....	३५
४ गाउँघर क्लिनिकको सूचनाको नमूना.....	३६
५ गाउँघर क्लिनिकको बोर्डको नमूना.....	३७
६ गाउँघर क्लिनिक सेवा सुदृढीकरण सम्बन्धी कार्ययोजना.....	३८

अभिमुखीकरण सम्बन्धी सामान्य जानकारी

पृष्ठभूमि

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले मूलुकको सबै स्थानमा बसोबास गर्ने जनतालाई अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई स्वास्थ्यको स्तरमा सुधार ल्याउने लक्ष्य राखेको छ। यो राष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्न प्रत्येक गाउँ विकास समिति तथा नगरपालिकामा कुनै न कुनै प्रकारको स्वास्थ्य संस्था सञ्चालित छन्। तर पनि भौगोलिक विकटता, यातायातको अभाव तथा अन्य सामाजिक तथा साँस्कृतिक कारणहरूले स्वास्थ्य संस्थाको उपयोग अपेक्षित रूपमा हुन सकेको छैन। महिला तथा बालबालिका सम्बन्धी सूचकहरूले शहर तथा ग्रामीण क्षेत्रमा रहेको स्वास्थ्य स्तरमा ज्यादै फरक देखिएको छ। सहश्राव्दी विकाश लक्ष्य तथा अन्य राष्ट्रिय दिर्घकालीन तथा आवधिक योजनाले राखेका लक्ष्य हासिल गर्न स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको सुधारको साथै महिला, गरीब, दलित, जनजाति, बालबालीका, अल्पसंख्यक समुदाय तथा भौगोलिक दृष्टिले विकट स्थानमा बसोबास गर्ने समुदायको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउनु अत्यन्त जरुरी छ।

यस परिपेक्ष्यमा गा.वि.स. भित्र रहेका सबै समुदायको घरदैलो नजिक सेवा पुऱ्याउनु पर्ने आवश्यकतालाई दृष्टिगत गरी नेपाल सरकारले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनको रणनीतिलाई अघि सारेको हो। हाल सञ्चालित प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिकको अवधारणा सन् १९९४ मा विकसित भएको हो। आ. व. ०६३/६४ देखि सबै जिल्लामा गाउँघर क्लिनिकको लागि आवश्यक सामाग्रीहरू उपलब्ध गराई सकिएको तथा सेवा सुदृढीकरण सम्बन्धी तालीम समेत दिइ सकिएको छ।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिकलाई अभ बढी प्रभावकारी ढङ्गबाट सञ्चालन गर्नका लागि गाउँघर क्लिनिकसँग सम्बद्ध स्वास्थ्यकर्मीहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, समुदाय तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको ज्ञान र सीप अद्यावधि गरी उपलब्ध सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्ने उद्देश्यले यो प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक सुदृढीकरण अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सहजकर्ताको लागि मुख्य सहयोगी सामाग्रीको रूपमा प्रयोग गर्न यो निर्देशिका तयार गरिएको हो।

अभिमुखीकरणको मुख्य उद्देश्य

स्वास्थ्यकर्मीहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिको ज्ञान र सिप अद्यावधि गर्दै गाउँघर क्लिनिकको गुणस्तर तथा व्यवस्थापनमा सुधार गरी हाल प्रदान गरिँदै आएको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा वृद्धि गरी नेपालको मातृ, नवशिशु तथा बाल मृत्युदर घटाउन सहयोग पुऱ्याउने यो अभिमुखीकरणको मुख्य उद्देश्य हो ।

अभिमुखीकरणको विशिष्ट उद्देश्यहरू

यो अभिमुखीकरणको अन्त्यमा सहभागीहरू निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्:

१. गाउँघर क्लिनिक प्रभावकारी रूपमा सञ्चालनको लागि ज्ञान र सीप विकास गर्न,
२. गाउँघर क्लिनिक सेवा प्रदान गरिँदै आएको स्थान, यसले समेटेको क्षेत्र तथा सेवाको पहुँच सम्बन्धी पुनरावलोकन गरी क्लिनिकबाट प्रदान गरिने सेवा सुदृढीकरणबाटे व्याख्या गर्न,
३. सेवाको पहुँच भन्दा वाहिर रहेका महिला तथा बालबालिका, दलित, जनजाति, सिमान्तकृत समुदायहरूलाई लक्षित गरी गाउँघर क्लिनिक सेवा विस्तार गर्न,
४. महिला तथा बालबालिकाहरूको पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउन स्थानीय स्रोत परिचालन गरी गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थित गर्ने कार्यलाई सुनिश्चित गर्न,
५. गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिको संरचना र जिम्मेवारी बारे वर्णन गर्न,
६. गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापनमा अन्य निकायहरूको भूमिका र जिम्मेवारीबारे वर्णन गर्न ।

गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम सम्बन्धी अवधारणा

१. अवधारणा

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले मूलुकको सबै स्थानमा बसोबास गर्ने जनतालाई अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई स्वास्थ्यको स्तरमा सुधार ल्याउने लक्ष्य निर्धारण गरेको छ। यो राष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्न समुदाय स्तरदेखि केन्द्रीय स्तर सम्म स्वास्थ्य संरचनाको विकास भएको छ। अधिकांश नेपालीहरू ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने भएकाले स्वास्थ्य सेवा बहुसंख्यक जनताको पहुँच मा पुऱ्याउन स्वास्थ्य संरचनाको विकास पनि ग्रामीणमुखी बनाइएको छ। सोही अनुरूप प्रत्येक गाउँ विकास समिति / नगरपालिकामा कम्तीमा एउटा स्वास्थ्य संस्था रहेको छ। तर पनि भौगोलिक विकटता, यातायातको समस्या, सामाजिक तथा साँस्कृतिक कारणहरूले स्वास्थ्य संस्थाको उपयोग अपेक्षा गरे अनुरूप हुन सकेको छैन। नेपालीहरूको स्वास्थ्य स्थिति देशका महिला तथा बालबालिकाहरू सम्बन्धी सूचकहरूले स्पष्ट पारेको छ। सहश्राव्दी विकास लक्ष्य तथा अन्य राष्ट्रिय दर्घकालीन तथा आवधिक स्वास्थ्य योजनाले राखेका लक्ष्य हासिल गर्न स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको सुधारको साथै महिला, गरीब, दलित, जनजाति, बालबालिका, अल्पसंख्यक समुदाय तथा भौगोलिक दृष्टिले विकट स्थानमा बसोबास गर्ने समुदायहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउनु अत्यन्त जरुरी छ।

आधारभूत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाहरू खास गरी परिवार नियोजन सेवा, गर्भजाँच, टी.टी. खोप जस्ता सेवाहरू स्वास्थ्य संस्थाका अलावा समुदायमा पनि उपलब्ध गराउन सकेमा समुदायलाई सहज हुनाको साथै यसको उपयोगितामा वृद्धि हुन्छ। यसका अतिरिक्त गा.वि.स. भित्रका स्वास्थ्यकर्मीहरू मासिक रूपमा मात्रै भए पनि गाउँघर क्लिनिक मार्फत समुदायमा सेवाका लागि जाँदा समुदायसँगको सम्बन्ध विस्तार भई सेवाका लागि माग पनि बढ्न जान्छ। त्यसैगरी स्वास्थ्यकर्मीहरूले समुदायमा रहेका स्वास्थ्य आमा समूह र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई समेत आवश्यक सहयोग पुऱ्याउने अवसर प्राप्त हुन्छ।

त्यसैले गा.वि.स.भित्र रहेका सबै समुदायको घर दैलो नजिक सेवा पुऱ्याउनु पर्ने आवश्यकतालाई दृष्टिगत गरी नेपाल सरकारले गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनको रणनीतिलाई अघि सारेको हो। हाल सञ्चालित गाउँघर क्लिनिकको अवधारणा सन् १९९४ मा विकसित भएको हो। पहिलो चरणमा मोरङ्ग, ललितपुर, कास्की, बाँके र कैलाली जिल्लामा परिक्षण गरी यस कार्यक्रमलाई बाँकी जिल्लाहरूमा

चरणबद्ध रूपमा विस्तार गरिएको थियो । आ. व. ०६३/६४ देखि सबै जिल्लामा गाउँघर क्लिनिकको लागि आवश्यक सामाग्रीहरू उपलब्ध गराइ सकिएको र सेवा सुदृढीकरणको तालीम समेत दिई सकिएको छ ।

२. गाउँघर क्लिनिकको औचित्य

भौगोलिक, आर्थिक तथा सामाजिक कारणहरूले स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको पहुँच भन्दा बाहिर रहेका व्यक्ति तथा समुदायलाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि गाउँघर क्लिनिकको अवधारणा अघि सारिएको हो । निम्न उद्देश्यहरू पूरा गर्नको लागि यो कार्यक्रम सुरु गरिएको हो:

- समुदाय स्तरसम्म स्वास्थ्य सेवा विस्तार गरी परिवार नियोजनका अस्थायी साधनको उपयोग गर्भवती सेवा, सुत्केरी सेवा तथा बाल स्वास्थ्य सेवा प्रवर्द्धन गर्ने ।
- समुदाय स्तर सम्म सामान्य उपचार सेवा, स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श सेवा विस्तार गर्ने ।
- समुदायमा विद्यमान स्वास्थ्य समस्याहरूबाटे जनचेतना अभिवृद्धि गरी सो समस्याहरूको समाधान गन समुदायको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- गरीब, असहाय, दलित, जनजाति, अल्पसंख्यक तथा भौगोलिक दृष्टिले विकट स्थानमा बसोबास गर्ने महिला, बालबालिका तथा समुदायको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र उपयोग बढाउने ।

गाउँघर क्लिनिकबाट उपलब्ध सेवाहरू

नेपालको भौगोलिक विकटता, यातायातको समस्या, आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक कारणहरूले स्वास्थ्य संस्थाको उपयोग अपेक्षा गरे अनुरुप हुन सकेको छैन । विषेशगरी महिला, गरीब, दलित, जनजाति, बालबालिका, अल्पसंख्यक समुदाय तथा भौगोलिक दृष्टिले विकट स्थानमा बसोबास गर्ने समुदायको स्वास्थ्य सेवामा न्यून पहुँच रहेको छ ।

यसै सन्दर्भमा, गा.वि.स.भित्र रहेका सबै समुदायको घरदैलो नजिकै सेवा पुऱ्याउनु पर्ने आवश्यकतालाई दृष्टिगत गरी नेपाल सरकारले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा समुदायको पहुँच बढाउन गाउँघर क्लिनिकको सुरुवात गरेको छ । यस क्लिनिक मार्फत स्थानीय रूपमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सहयोगमा समुदायमा उपलब्ध गराउन सकिने सेवाहरूको विस्तार गरिरहेका छन् ।

स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम	सेवा
क) परिवार नियोजन सेवा	<ul style="list-style-type: none"> परिवार नियोजन साधनबारे परामर्श डिपो सुई दिने, लामो समय सम्म काम गर्ने अस्थायी साधन (आई.यू.डी र ईम्प्लाण्ट)बारे परामर्श आकस्मिक गर्भ निरोधबारे शिक्षा तथा परामर्श बन्ध्याकरण, आई.यू.डी, ईम्प्लाण्ट, पिल्स, डिपोबारे परामर्श सेवा तथा प्रेषण पिल्स, कण्डम वितरण, डिपो सुई र पिल्सको निरन्तर प्रयोग वृद्धि गर्ने साधन प्रयोग नगरेका तथा गर्न छाडेका ग्राहकको खोजी /फलोअप्
ख) सुरक्षित मातृत्व र नवाशिशु स्वास्थ्य सेवा	<ul style="list-style-type: none"> स्तनपान, पोषण, जन्मान्तर र गर्भान्तर, प्रसूति तथा सुत्केरी अवस्थाका जोखिमहरूबारे स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श गर्भवती महिलाहरूको पहिचान तथा तोकिएको समयमा गर्भजाँच गरी सेवा दिने तथा आवश्यकता अनुसार प्रेषण प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना गर्भवती महिलालाई आईरन चक्की, जुकाको औषधी वितरण गर्भवती महिलालाई टि.डी. खोपबारे परामर्श सेवा सुत्केरी महिलालाई भिटामिन ए वितरण

	<ul style="list-style-type: none"> दक्ष स्वास्थ्य कार्यकर्ताद्वारा प्रसूति गराउने, नवशिशु स्याहार,, आकस्मिक अवस्थाको लागी यातायात तथा रक्तदाताको व्यवस्था सम्बन्धी सल्लाह नवशिशुको अत्यावश्यक स्याहार सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श
ग) गर्भपतनका जटिलताहरूको रोकथाम बारे परामर्श	<ul style="list-style-type: none"> अनिच्छित गर्भको रोकथाम तथा आकस्मिक गर्भ निरोधबारे परामर्श सुरक्षित गर्भपतनको महत्व र असुरक्षित गर्भपतनसँग गासिएका खतराहरूबारे स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श तथा प्रेषण
घ) यौनरोग, एच.आई.भि / एड्स र बांझोपन बारे परामर्श	<ul style="list-style-type: none"> एच.आई.भि संक्रमित विरामीहरूको लागि परामर्श दिने तथा सम्बन्धित निकायमा प्रेषण कण्डम प्रयोगलाई प्रवर्द्धन एवं वितरण, यौनरोगका विरामीलाई परामर्श प्रेषण बांझोपनको रोकथामबारे स्वास्थ्य शिक्षा र प्रेषण
ड) पाठेघर खस्ने समस्या	<ul style="list-style-type: none"> परिक्षण गर्ने/परामर्श गर्ने/प्रेषण
च) किशोर किशोरीको स्वास्थ्य	<ul style="list-style-type: none"> लैड्जिक समानता र किशोर किशोरीको प्रजनन् स्वास्थ्य बारे शिक्षा तथा परामर्श कलिलो उमेरमा गर्भवती भएमा हुन सक्ने खतरा र जोखिमबारे शिक्षा तथा परामर्श गर्भनिरोधक साधन बारे जानकारी २० वर्ष उमेर पुरोपछि विवाह गर्दा हुने फाइदाबारे जानकारी २० वर्ष उमेर पुरोपछि पहिलो गर्भधारण गर्नुपर्ने कुराको जानकारी एक बच्चा देखी अर्को बच्चाको उमेर अन्तर कम्तिमा ३३ महिना हुनु पर्नेबारे परामर्श किशोरीहरूका लागी पोषण शिक्षा
छ) बाल स्वास्थ्य सेवा	<ul style="list-style-type: none"> पोषण शिक्षालाई विशेष जोड, २ वर्ष मुनिका बच्चाहरूको कम्तीमा २४ पटक वृद्धि अनुगमन (प्रत्येक महिनामा एक पटक) पूर्ण स्तनपान सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा उपयुक्त पुरक खानाको आवश्यकता र यसको महत्वबारे जानकारी पूर्ण खोप सम्बन्धी परामर्श बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन नवशिशु स्याहारबारे परामर्श दिने तथा प्रेषण

ज) साधारण उपचार	<ul style="list-style-type: none"> • ज्वरो आएको • टाउको दुखेको • दाँत दुखेको • पेट दुखेको • भाडापखाला • अँखा दुखेको (अँखा रातो हुने) • घाउको ड्रेसिङ • सामान्य छालाका रोगहरू • जुका परेको • ग्यास्ट्रिक • कान दुखेको
	<ul style="list-style-type: none"> • अन्य सामान्य उपचार सेवा

भ) सरुवा रोग (क्षयरोग, कुष्ठरोग तथा कालाजार आदी)	<ul style="list-style-type: none"> • लक्षणका आधारमा औलो रोग, कुष्ठरोग उपचार गर्ने या स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने तथा क्षयरोगको स्लाईड सङ्कलन • कुष्ठरोगको उपचार पाईरहेका विरामीहरूको अनुगमन
ज) सूचना,शिक्षा तथा व्यवहार परिवर्तन संचार गतिविधि	<ul style="list-style-type: none"> • समुदायमा विद्यमान स्वास्थ्य समस्याहरूबाटे सूचना, शिक्षा तथा व्यवहार परिवर्तनबाटे जानकारी • पानी सफा राख्ने, चर्पी निर्माण गर्ने जस्ता स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक गतिविधिहरूबाटे जानकारी • धुम्रपान तथा मद्यपानबाट पर्ने समस्याहरूबाटे जानकारी तथा रोकथामका उपायहरूबाटे जानकारी • व्यक्तिगत सरसफाईबाटे जानकारी • घर बरिपरि तथा वातावरण सरसफाई र महत्वबाटे जानकारी • दिसा गरिसकेपछि, बच्चालाई खाना खाउनु अघि, नवशिशुलाई छुनु अघि राम्रोसँग साबुन पानीले हात धुने बानी बसाल्न आमाहरूलाई प्रत्येक भेटमा सल्लाह

गाउँघर क्लिनिकका लागि स्थान छनौट, पूर्वाधार, समयावधि तथा सेवा सञ्चालन

गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम कार्यान्वयन रणनीति, २०६२ मा उल्लेख भए अनुसार एक गाउँ विकास समितिमा कम्तिमा १-५ वटा सम्म गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्न सकिनेछ । कुनै गा.वि.स.मा ५ वटा भन्दा बढी क्लिनिक राख्नु परेमा सम्बन्धित जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयले औचित्यताको आधारमा स्विकृति दिन सक्ने छ ।

गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम स्वास्थ्य मन्त्रालयले ल्याएको अवधारणा भएता पनि यसको सञ्चालन तथा व्यवस्थापन कार्य भने स्थानीय समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थाले गर्नु पर्दछ । यस पाठमा गाउँघर क्लिनिकका लागि स्थान छनौट, पूर्वाधार तथा सेवा प्रदान गर्ने समय निर्धारण गर्ने प्रक्रियाबारे छलफल गरिएको छ ।

१. गाउँघर क्लिनिकको लागि स्थान छनौट

- वडाको जनसंख्या, क्षेत्रफल र बस्तीको आधारमा स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समिति, गा.वि.स., म.स्वा.स्वयंसेविका, सेवाग्राही तथा स्वास्थ्यकर्मीको सहमतीबाट गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।
- एक गा.वि.स.मा १-५ वटा सम्म गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्न सकिने छ । सो भन्दा बढी सञ्चालन गर्नु परेमा जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्विकृति लिनु पर्दछ ।
- एक घण्टा भन्दा कम पैदल दुरीमा सेवाग्राही पुग्न सक्ने स्थानमा क्लिनिक स्थापना गर्नु पर्दछ ।
- यदि गाउँघर क्लिनिक र खोप क्लिनिक एकै स्थानमा छ भने कम्तीमा १०-१५ दिनको फरकमा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।
- गाउँघर क्लिनिक नियमित रूपमा सञ्चालन गर्न स्थानीय स्रोत परिचालन गरी स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्था गर्न सकिनेछ ।

२. गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनको लागि आवश्यक पूर्वाधारहरू

- गाउँघर क्लिनिक व्यस्थापन समितिले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको पहलमा जग्गा उपलब्ध गराई गाउँघर क्लिनिकको लागि आवश्यक भवन बनाउन सक्नेछन् या सामुदायिक भवनहरूमा क्लिनिक सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्न सक्नेछन् ।

- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनको लागि एउटा छुटै गोप्य कोठाको व्यवस्था हुनु पर्दछ ।
- क्लिनिक सञ्चालन हुने स्थानमा पानीको व्यवस्था हुनु पर्दछ ।
- क्लिनिक सञ्चालन हुने स्थानमा शौचालयको व्यवस्था हुनु पर्दछ ।
- सेवाको लागि आवश्यक औषधी/सामाग्रीहरू उपलब्ध हुनु पर्दछ ।
- क्लिनिक सञ्चालन हुने स्थानमा बोर्ड अनिवार्य रूपमा भुण्ड्याएको हुनुपर्दछ ।
- अन्य भौतिक पूर्वाधारहरूको व्यवस्था गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिले स्थानीय निकाय, गैर सरकारी संस्थाहरू तथा समुदायका सदस्यहरूसँग समन्वय गरी गर्न सक्नेछन् ।
- गाउँघर क्लिनिकको लागि तोकिएका खर्च भएर नजाने सामानहरू तथा उपकरणको लागि जिल्ला स्तरको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा विनियोजन गरिनेछ । क्लिनिकको लागि तोकिएका औषधी र उपकरणहरू जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयबाट उपलब्ध हुनेछ ।
- गाउँघर क्लिनिकको सरसफाई र फोहोर मैलाको व्यवस्थापन गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिले गर्नेछ ।

३. गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनको लागि समय निर्धारण

- सम्भव भएसम्म गाउँघर क्लिनिक र खोप क्लिनिक एउटै स्थानमा सञ्चालन गर्नु पर्दछ । तर खोप क्लिनिक गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्दा कम्तीमा १०–१५ दिनको फरकमा गर्नु पर्नेछ ।
- भौगोलिक अवस्था तथा स्थानीय आवश्यकतालाई मध्यनजर गरेर गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिले सञ्चालनको समय निर्धारण गर्न सक्नेछ ।
- गाउँघर क्लिनिक कम्तीमा ४ घण्टा सञ्चालन गरेको हुनु पर्नेछ ।
- गाउँघर क्लिनिक सेवा प्रदान गर्ने प्रमुख व्यक्तिहरू अ.न.मी. तथा अ.हे.व हुनेछन् ।

- अन्य स्वास्थ्यकर्मीले पनि गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनमा सहयोग गर्नु पर्दछ । गाउँघर क्लिनिकको नियमित सञ्चालनको व्यवस्था मिलाउने तथा नियमित सुपरिवेक्षणको जिम्मेवारी स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको हुनेछ ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्न स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यकर्मीको अभाव भएको र स्थानीय स्रोतबाट सेवा उपलब्ध गराउन सकिने अवस्था रहेमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले स्वास्थ्यकर्मीहरूको व्यवस्था गर्न सक्नेछ ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गरिने स्थानमा सूचना टाँस गर्नुपर्ने छ । सूचना पाटीको नमूना अनुसूचीमा दिइएको छ ।

लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण

लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणलाई सम्बोधन नगरी स्वास्थ्य क्षेत्रले अपेक्षित प्रतिफल प्राप्त गर्न नसक्ने कुरा विभिन्न अध्ययनले प्रमाणित गरी सकेको छ । स्वास्थ्य सम्बन्धी सहश्रावी लक्ष्य तथा तीन वर्षे अन्तरिम योजना समेतलाई ध्यानमा राखी स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति २०६६ लागु गरिएको छ ।

तसर्थ स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारी र सम्बद्ध सरोकारवालाहरूले लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणलाई बुझ्ने र यसलाई नियमित कार्य सम्पादनका क्रममा व्यवहारमा उतार्नु पर्दछ । समाजमा पछाडि परेका महिला, दलित, जनजाति, मधेशी, मुस्लिम जस्ता थुप्रै जाति, समुहहरू समाजको मूल प्रवाहबाट बाहिर रहेका छन् । त्यसैले स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा माथि उल्लेखित वर्गहरूलाई केन्द्रविन्दु बनाउनु पर्दछ । सोही अनुरूप, गाउँघर क्लिनिकको व्यवस्थापनको हरेक पक्षमा माथि उल्लेखित वर्ग समुदायलाई संलग्न गर्नु पर्दछ । फलस्वरूपः सबै वर्ग तथा समुदायले सेवाको उपयोग निर्बाध रूपले गर्न पाउनाको साथै नेपाल सरकारले स्वास्थ्य क्षेत्रमा निर्धारण गरेका लक्ष्य तथा उद्देश्य पूरा गर्न मद्दत पुग्दछ ।

लैङ्गिक समानता

महिला र पुरुषमा जैविक भिन्नता हुने कुरा हामी सबैलाई थाहा छ । यसले गर्दा केही कार्यहरू महिलाले मात्र गर्न सक्दछन् । जस्तै- गर्भधारण गर्ने, स्तनपान गराउने । तर पुरुष र महिला भएकै कारण समाजले निर्माण गरेको मूल्य मान्यताका कारण महिला र पुरुष बीच अन्य भिन्नताहरू विद्यमान रहेका छन् । यस्ता मूल्य मान्यताहरू हामी बाल्यकालदेखि नै हाम्रो परिवारभित्रको संस्कृतिबाट सिक्दै आएका छौं । हामीले आफ्नो परिवार र समाजमा गर्ने व्यवहारहरू यही सामाजिक मूल्य मान्यताले नै निर्धारण गरेको हुन्छ । यसले महिला र पुरुष बीच श्रम विभाजन; आ-आफ्नो भूमिका, विचार र अभ्यासमा चारित्रिक भिन्नतालाई निर्धारण गर्दछन्; र यसले सानै उमेरदेखि व्यवहार, प्रवृत्ति र अपेक्षालाई पनि

मार्गदर्शन गर्दछ । यस्ता भिन्नताहरूलाई लैङ्गिक भिन्नता भनिन्छ, जुन शक्ति सम्बन्धमा आधारित भई परिवार र समाजमा विद्यमान हुन्छ, र यो समाजद्वारा निर्मित हुन्छ ।

महिला र पुरुषबीच उनीहरूको भिन्नतालाई सम्मान गर्दै समानता हासिल गर्ने प्रक्रियालाई लैङ्गिक समानता भनिन्छ । यो प्रक्रियाले मूल्य, मान्यता, प्रवृत्ति र सोचाइ (जुन हाम्रो समाजमा सामान्यतया महिलाप्रति विभेदकारी छ) लाई परिवर्तन गरी महिला र पुरुषबीच समान हैसियत हासिल गर्ने कुरालाई समेटदछ ।

महिला पुरुष दुवैको मानवीय, सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक तथा राजनीतिक अवसरहरू समानरूपले उपभोग गर्ने अधिकार सुनिश्चित हुनुलाई लैङ्गिक समानता भनिन्छ । हाम्रो परिवार र समाज भित्रका लैङ्गिक असमानताका अभ्यासहरू किशोरी र महिलाहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र उपभोगमा प्रत्यक्ष रूपमा अन्तरसम्बन्धित हुन्छन् ।

सामाजिक समावेशीकरण

हाम्रो देश सानो भएता पनि यहाँ विविधता छ । जातजाति, भाषा, भेषभुषा, रहनसहन र भौगोलिक अवस्थाको विविधताले भरिएको छ । तर सबै समुदायको परिवार र व्यक्तिहरूले स्वास्थ्य, शिक्षा, रोजगारी आदिमा समान अवसरहरू पाएका छैनन् । यसरी समान अवसरहरू नपाउनुमा आर्थिक अवस्था एउटा मूलभूत कारण हो । तर यसमा हाम्रो परम्परागत भेदभावपूर्ण सामाजिक मूल्य मान्यता, विश्वास र व्यवहारहरूको पनि ठूलो भूमिका रहेको छ । त्यसले हाम्रो देश र समाजमा कतिपय वर्गहरू विपन्न अवस्थामा छन् र जीवन सुधार्ने धेरै अवसर र विकासको प्रतिफलबाट वञ्चित छन् । यस्तो अवस्था भोग्नु परेका महिला, पुरुष र वर्गहरू वञ्चितीकरणमा परेका छन् ।

गरीब तथा सामाजिक वञ्चितीमा परेको समूहहरूले विभिन्न अवरोध र चुनौतीहरू भोग्नु परेकोले स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच कम छ । यसरी पछाडि परेका महिला, दलित तथा जनजातिको स्रोत तथा अवसरहरूमा पहुँच बढाउनलाई स्वास्थ्य, शिक्षा, रोजगारी, आदिमा सेवा सुविधाको वृद्धि गर्न जरुरी छ । उनीहरूलाई विकासका प्रतिफलहरूमा समावेश गर्न जरुरी छ । यसैलाई नै सामाजिक समावेशीकरण भनिन्छ । यसको लागि उनीहरूले भोग्नु परेका अवरोधहरूका रूपमा रहेका सांस्कृतिक, सामाजिक तथा संस्थागत अप्ल्याराहरू हटाउन जरुरी छ । यस्ता अवरोधहरू व्यक्तिगत, परिवारिक, सामुदायिक र सेवा प्रदायक स्तरहरूमा हटाउन जरुरी छ ।

समाजमा पछाडि परेका महिला, दलित, जनजाति, मधेशी, मुस्लिम समुहहरूको आर्थिक, सामाजिक, राजनीतिक, सांस्कृतक अधिकार तथा सामाजिक मूल्य मान्यतामा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन उल्लेखित वर्गहरूलाई समाजको मूल प्रवाहमा ल्याई उनीहरूको न्यायोचित सहभागीताको सुनिश्चित गर्नुलाई नै सामाजिक समावेशीकरण भनिन्छ ।

कुनै व्यक्ति विशेष वा समुदायले विभिन्न पक्षहरूमा समावेशीकरण र वञ्चितीकरण भोग्नु परेको अवस्था हुन सक्छ । उदाहरणको लागि पर्वते दलितहरू नेपाली बोल्ने हुनाले भाषागत रूपमा समावेशीकरणमा परेको भएता पनि सामाजिक, आर्थिक र राजनैतिक अवसरहरूबाट वञ्चितीकरणमा

परेका छन् । नेवार जातिहरू भने अक्सर भाषागत रूपमा वञ्चितीमा परेपनि आर्थिक र राजनैतिक क्षेत्रहरूमा समावेश भएको पाइन्छ । केही समूहहरूले धेरै तहको विभेद र वञ्चितीकरणको सामना गर्नुपर्दछ । उदाहरणका लागि विपन्न दलित महिलाहरू तीनवटा पक्षहरू बाट पिछडिएका हुन्छन् : (१) जातिगत पहिचान - जुन परम्परागत हिसाबले भेदभावपूर्ण छ, (२) लैज़िक पक्ष, र (३) आर्थिक अवस्था । यसप्रकार सेवामा पहुँच नपुग्नु वा नहुनु त्यस्तो अवस्था हो, जसका कारण समाजमा वञ्चितीमा परेका व्यक्ति तथा समुदाय समाजको मूलप्रवाहबाट बाहिर पर्दछन् र विकासको प्रतिफलबाट टाढा हुन्छन् ।

समावेशीकरणको परिभाषा:

सामाजिक समावेशीकरण यस्तो प्रक्रिया हो जसले समाजमा विद्यमान रहेका सेवामा उचित पहुँच नभएका व्यक्तिहरू वा समुदायलाई विकासको मूलप्रवाहमा ल्याउनको लागि बाधा/अवरोधहरूको पहिचान गरी तिनलाई हटाइ उनीहरूलाई सामाजिक एवं विकासका कार्यमा सहभागी गराउन मद्दत पुऱ्याउँछ ।

स्वास्थ्य सेवामा समावेशीकरण भन्नाले सरकारी एवं गैरसरकारी क्षेत्रबाट दिँदै आइरहेको अति आवश्यक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित वर्गलाई स्वास्थ्य सेवा पाउनबाट वञ्चित हुनाका मूलभूत कारणहरू पत्ता लगाई उनीहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी रूपमा उपलब्ध गराउनुको साथै उनीहरूको स्वास्थ्य स्तरमा अभिवृद्धि गर्ने प्रक्रियालाई बुझाउँछ । यसका लागि स्वास्थ्य सेवामा हालसम्म पनि पहुँच पुग्न नसकेको मानिसको समूहको पहिचान गरी यस्ता समूहहरूले सामना गर्नुपरेको अवरोधहरू पत्ता लगाउनुपर्ने हुन्छ र उनीहरूलाई प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन आवश्यक उपायहरूको अवलम्बन गर्दै उनीहरूको स्वास्थ्य स्थितिलाई बलियो बनाउनुपर्ने हुन्छ । यसो भयो भने मात्रै उनीहरूले परम्परागत रूपमा भोग्दै आएका भेदभावको अन्त्य भई अरू व्यक्ति सरह अवसरहरूबाट फाइदा लिन सक्षम हुन्छन् ।

नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ ले “सबै नागरिकलाई राज्यले निर्धारण गरे बमोजिम निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार हुनेछ” भनी स्वीकार्दै स्वास्थ्यलाई प्रत्येक नागरिकको आधारभूत अधिकारको रूपमा स्थापित गरेको छ । नेपाल सरकारले गरीब तथा वञ्चितीमा परेका मानिसहरूको पहिचान गरेको छ । तिनको संरक्षण, सशक्तीकरण, अधिकार र विकासका प्राथमिकताहरूको पहिचान गरिएको छ, र आवश्यकता अनुरूप अतिरिक्त कानूनका माध्यमबाट उनीहरूको अधिकारको सुनिश्चित गर्दछ । यसप्रकार लैज़िक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका नीतिहरू सबै क्षेत्र, जस्तै स्वास्थ्य, शिक्षा, रोजगारी आदि, को अभिन्न अङ्ग बनेको छ ।

गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने क्षेत्रहरू

जातजाति

नेपालमा धेरै जनजातिहरूको बसोबास भएको देश हो । जातको आधारमा सामाजिक क्रियाकलापहरू, विकास निर्माणका कार्यहरू, स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कुराहरूमा असमान व्यवहार गर्नु हुँदैन । त्यसैले स्वास्थ्यकर्मीहरूले जाति, वर्ग, समुदायको आधारमा भेदभाव नगरी सबैमा समान व्यवहार गरी सबैलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नु पर्दछ ।

भाषा

नेपालमा धेरै भाषा बोल्ने समुदायहरू बसोबास गर्दछन् । कतिपय समुदायका सदस्यहरू नेपाली भाषा स्पष्टसँग बोल्न सक्दैनन् । भाषाको कारणले गाउँघर क्लिनिकमा सेवा लिन आउने सेवाग्राहीहरूले स्पष्ट रूपमा आफ्नो समस्या भन्न सक्दैनन् । यदि त्यस्तो समस्या छ, भने स्वास्थ्यकर्मीले स्थानीय महिला स्वयंसेविका वा भाषा वुभ्ने समुदायका सदस्यको सहयोगमा सेवाग्राहीको समस्या पत्ता लगाई उचित सेवा प्रदान गर्नु पर्दछ ।

भौगोलिक अवस्था

नेपाल भौगोलिक विविधता भएकोले एउटै किसिमको रणनीतिले काम गर्दैन । गाउँघर क्लिनिक स्थापना गर्दा सबैलाई पायक पर्ने हिसाबले निर्णय गर्नु जरुरी छ । स्वास्थ्य संस्थाको पहुँच कम भएका क्षेत्रमा गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।

नीति, नियम तथा सामाजिक मूल्य मान्यता

गाउँघर क्लिनिक स्थापना गर्दा आदिवासी, दलित, जनजाति तथा सिमान्तकृत समुदायप्रति लक्षित हुनु पर्दछ । सामाजिक परम्परा र मूल्य मान्यता प्रति पूर्वाग्रह नराखी सबैलाई समानरूपले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु स्वास्थ्यकर्मीहरूको प्रमुख दायित्व हो ।

गाउँघर क्लिनिक सुदृढीकरणको लागि सामाजिक योजना

वि.सं.२०४८ पछि नेपाल अधिराज्यका प्रत्येक गा.वि.स.मा एउटा स्वास्थ्य संस्था (प्रा.स्वा.के/स्वा.चौकी/ उपस्वास्थ्य चौकी) को स्थापना गरिएको छ । तर देशको भौगोलिक अवस्थाको कारण धेरैजसो समुदायलाई स्वास्थ्य संस्था सम्म पुग्न ३/४ घण्टा सम्म लाग्ने गर्दछ । त्यसैले गर्भवती महिला, बालबालिकाहरूको लागि स्वास्थ्य सेवा तथा परिवार नियोजन सेवा जस्ता अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि स्वास्थ्य संस्था सम्म जान कठिनाई छ । यि समस्याहरूलाई न्यूनीकरण गर्नको लागि गाउँघर क्लिनिकको अवधारणा ल्याइएको हो ।

नेपालमा लगभग ५०,००० महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू आ-आफ्नो समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा तथा सूचनाहरू पुऱ्याउने माध्यमको रूपमा कार्य गर्दै आएका छन् । प्रत्येक गा.वि.स.का वडा वडामा कम्तीमा १ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यरत छन् । कुनै-कुनै जिल्लामा जनसंख्याको आधारमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका छन् जस्ते गर्दा बाक्लो बस्ती भएको समुदायमा १ भन्दा धेरै म.स्वा.स्वयंसेविकाहरू कार्यरत छन् । प्रत्येक उपस्वास्थ्य चौकी तथा स्वास्थ्य चौकीमा अ.न.मी/अ.हे.व.हरू कार्यरत छन् । स्वास्थ्यकर्मी तथा म.स्वा.स्वयंसेविकाहरूको परिचालनद्वारा स्थानीय स्तरमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि प्रत्येक गाउँ विकास समितिमा १ देखी ५ वटा सम्म गाउँघर क्लिनिक सञ्चालित छन् । यद्यपि, क्लिनिक स्थापना गर्नमा देखिएका कमी कमजोरीका कारण भौगोलिक रूपमा विकट स्थानमा रहेका समुदायले अपेक्षा गरे अनुरूप प्राथमिक सेवा प्राप्त गर्न सकिरहेका छैनन् । यी समस्यालाई मध्यनजर गर्दै गाउँघर क्लिनिकको पुनरावलोकन गर्नु पर्ने आवश्यकता देखिएको छ । सामाजिक नक्साङ्क विधिको माध्यमद्वारा गाउँघर क्लिनिकको पुनरावलोकन, स्थानान्तर, क्लिनिक संख्या थपघट गरी गाउँघर क्लिनिक सेवाको सुदृढीकरण गर्न पर्ने भएकोले सामाजिक योजनाको विधि प्रयोग गरिएको छ ।

१ सामाजिक नक्साङ्क

सहभागीहरूलाई गा.वि.स.को नक्सा बनाउन लगाउने । सो नक्सामा न.पा./गा.वि.स. क्षेत्र र वडाको सिमाना छुट्ट्याउन लगाउने । नक्सा बनाउँदा निम्न स्थानहरूको लागि तपशिलका सङ्केतहरू अंकित गर्नुपर्दछ ।

तपशिल

सङ्केत

१. गा.वि.स सिमाना



२. वडा सिमाना



३. स्वास्थ्य संस्था



४. खोप केन्द्र



५. पैदलबाटो



६. मोटर बाटो



७. नदी/खोला



८. चौतारो



९. जङ्गल



१०. गाउँ/बस्ती



११. गाउँघर क्लिनिक



२. नक्सामा अंकित गर्नुपर्ने सङ्केत चिन्हहरू

- सामाजिक नक्सामा हाल भएका गाउँघर क्लिनिकहरू देखाउने ।
- प्रत्येक वडाको रेखाङ्गन गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्था रहेको स्थान देखाउने ।
- जङ्गल, नदी देखाउने ।
- गा.वि.स. भित्र रहेका मोटर बाटो, कच्ची बाटो अंकित गर्ने ।
- वडाको मुख्य केन्द्र (मानिसको चहल पहल स्थान) देखाउने ।
- महिला स्वयंसेविकाको घर देखाउने ।
- स्कुल देखाउने ।
- निजी औषधी पसल अंकित गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थाबाट वडा सम्मको दुरी देखाउने ।
- एक वडाबाट अर्को वडा सम्मको दुरी देखाउने ।
- स्वास्थ्य दलित तथा अति विपन्न वर्गको बस्ती भएको बस्ती भएको ठाउँ देखाउने ।

- बस्ती देखि गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन भएको स्थान सम्म देखाउने ।

गा.वि.स. को नक्साको रेखाङ्कन गरिसके पछि माथि उल्लेख भएको सङ्केतहरू नक्सामा भर्नु पर्नेछ, साथै एक बडाबाट अर्को बडामा जानको लागि कति समय लाग्छ ? सो को विवरण पनि नक्शामा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।

३. क्लिनिक संख्या निर्धारण गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरू

- गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समिति, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था तथा सेवाग्राहीको सहमतीमा एक गाउँ विकास समितिमा १-५ वटा सम्म गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।
- क्लिनिक सञ्चालनको समय स्थानीय परिवेशलाई दृष्टिगत गरी निर्धारण गर्न सकिनेछ । क्लिनिक सञ्चालन समयावधी कम्तीमा ४ घण्टा हुनु पर्नेछ ।
- सम्भव भएसम्म गाउँघर क्लिनिक र खोप क्लिनिक एउटै स्थानमा सञ्चालन गर्ने तर क्लिनिक सञ्चालन कम्तीमा १०-१५ दिनको फरक गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।
- गाउँघर क्लिनिक हरेक महिना तोकिएको दिन र स्थानमा नै सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।
- जनसंख्या, क्षेत्रफल र बस्तीको आधारमा सेवाग्राहीले एक घण्टा भन्दा कम पैदल दुरीमा सेवा पाउने गरी गाउँघर क्लिनिकको स्थापना गर्नु पर्नेछ ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्थान निर्णय गर्दा पायक पर्ने स्थान छान्नु पर्दछ । सिमान्तकृत, आदिवासी, जनजाति, पिछडिएका वर्ग, स्वास्थ्य सेवाको पहुँच भन्दा टाढा रहेका वर्ग समुदायलाई लक्षित गरेको हुनु पर्दछ ।
- गाउँघर क्लिनिकमा सामान्य उपचार, गर्भवती जाँच, डिपो सुई तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श दिनु पर्ने भएकोले गोप्य कोठामा क्लिनिक सञ्चालन गर्नु पर्दछ । त्यसैले स्थानीय तहबाट उपयुक्त कोठाको व्यवस्था गर्नु पर्दछ । त्यसैले चौतारा, मन्दिर, पाटी जस्ता खुल्ला ठाउँमा सञ्चालन गर्नु हुँदैन ।
- क्लिनिक सञ्चालनको लागि आवश्यक पूर्वाधारहरू जस्तै: कोठा, फर्निचर, पर्दा, कुर्सी, टेबुल, खानेपानीको व्यवस्था जस्ता कुराहरू स्थानीय स्तरमा कार्यरत गैर सरकारी संस्था, गा.वि.स. तथा अन्य दाताहरूबाट व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।
- गाउँघर क्लिनिकको लागि औषधी, उपकरण जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयले व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ ।

- गाउँघर क्लिनिकमा सेवा लिन आएका सेवाग्राहीलाई स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा पठाउन उपयुक्त प्रेषण पद्धतिको विकास गर्नु पर्दछ ।
- यदि गाउँघर क्लिनिक स्थानान्तरण वा थप/घट भए सो को जानकारी जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय र समुदायका सम्पूर्ण तहमा गराउनु पर्दछ ।

गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिको संरचना र जिम्मेवारी

अधिकांश नेपालीहरू ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने भएकाले सेवाको पहुँच विस्तार गर्न स्वास्थ्य सेवाको संरचनाको विकास पनि ग्रामीणमुखी बनाउनु पर्ने अवस्था रहेको छ । एक गा.वि.स/नगरपालिकामा एउटा स्वास्थ्य संस्थाको नीतिले जनताको घरदैलोमा स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन नसकिने भएकोले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिकको अवधारणा सन् १९९४ मा विकसित गरिएको हो । खासगरी परिवार नियोजन सेवा, गर्भावस्थाको जाँच, सामान्य उपचार सेवा, पोषण कार्यक्रम जस्ता सेवाहरू जस्ताई तोकिएको समयमा लिँदा हुने, ज्यादै सुविधा सम्पन्न भौतिक पूर्वाधार पनि आवश्यक नपर्ने भएको र ग्रामीण स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू मार्फत सेवा प्रदान गर्न सकिने भएकोले यो क्लिनिक सञ्चालनमा ल्याइएको हो । यो क्लिनिकबाट स्वास्थ्यकर्मीहरूले मासिक रूपमा उल्लेखित सेवाहरू समुदायको सहयोगमा सञ्चालन गर्दै आएका छन् । जसको कारणले गर्दा समुदाय र स्वास्थ्यकर्मीहरू बीचको सम्बन्धमा सुधार भएको र स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट उपलब्ध हुने सेवाहरूको जानकारी समेत दिइने भएकोले स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको मागमा समेत अभिवृद्धि भएको छ ।

गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिले स्थानीय स्वास्थ्य संस्था, गाउँ विकास समिति, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा अन्य स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित स्थानीय गैर सरकारी संस्था, सामुदायिक संघ संस्थाहरू, स्थानीय क्लबहरूसँग समन्वय गरी गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्दछन् ।

गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनको मुख्य जिम्मेवारी अ.हे.व./ अ.न.मी. को हुने गरेको छ । कार्यतालिका बनाएर उपस्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य चौकी तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रका प्रमुख, हे.अ., स्टाफ नर्स, अ.हे.व; अ.न.मी. र अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूले समेत गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनमा सहयोग गर्नु पर्नेछ । गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन तथा व्यवस्थापनको लागि निम्नानुसार गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिको संरचना र जिम्मेवारी/ भूमिका तय गरिएको छ ।

१. गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिको संरचना

गाउँघर क्लिनिकलाई व्यवस्थित र नियमित रूपमा सञ्चालन गर्न निम्नानुसार पदाधिकारीहरू रहेको गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समिति गठन गरिने छ ।

गाउँघर क्लिनिकलाई व्यवस्थित र नियमित रूपमा सञ्चालन गर्न निम्नानुसार पदाधिकारीहरू रहेको गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिको संरचना रहनेछ ।

१. गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन भएको वडाको अध्यक्ष वा नवगठित समितिले

चयन गरेको पदाधिकारी

—अध्यक्ष

२. सम्बन्धित वडाको महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका १ जना

—सदस्य

३. स्थानीय गैर सरकारी संस्था प्रतिनिधि १ जना

—सदस्य

४. क्लिनिकको पकड क्षेत्र भित्रका समुदाय सदस्यहरूबाट १—३ जना

—सदस्य

५. आदिवासी/जनजाति/दलित मध्येबाट १ जना महिला

—सदस्य

६. स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति सदस्य मध्येबाट

समितिले तोकेको पदाधिकारी १ जना

—सदस्य

७. गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू मध्येबाट १ जना

—

सदस्य सचिव

नोट: बुँदा नं ४ मा छनौट गरिने समुदाय सदस्यहरू मध्ये कम्तीमा १ जना महिला प्रतिनिधि हुनु पर्दछ

।

२. गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिको जिम्मेवारी

- क्लिनिकका लागि आवश्यक पर्ने कुर्सी, टेबुल, ग्राहक जाँच्ने टेबुल, पानी राख्ने बाल्टी, साबुन, जग, गिलास आदिको व्यवस्था गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन सम्बन्धी छलफल गर्ने, सञ्चालन मिति र समय निश्चित गर्ने ।

- औषधी, उपकरण र अन्य सामाग्रीको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिकको सञ्चालनको रेखदेख गरी गुणस्तरीय सेवा प्रवर्द्धन गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन हुने दिनको बारेमा समुदायमा प्रचार-प्रसार गर्ने र समुदायलाई क्लिनिकबाट सेवा लिन प्रोत्साहन गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन भए/नभएको अनुगमन गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गरिने सेवाहरूको गुणस्तर सुधारको लागि आवश्यक पहल गर्ने ।
- मासिक रूपमा बैठक गरी उक्त बैठक निर्णय स्थानीय स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी दिने ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन नभएमा वा कुनै समस्या परेमा तुरन्त स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति तथा स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी दिने ।
- आदिवासी, जनजाति तथा सिमान्तकृत समुदायले क्लिनिकबाट सेवा पाएको सुनिश्चित गर्ने ।

गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापनमा सम्बद्ध निकायहरूको भूमिका तथा जिम्मेवारी

नेपाल सरकारका स्वास्थ्य सम्बन्धी निकायहरू तथा गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिले मात्र गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्न सकिदैन । स्थानीय निकायहरू, गैरसरकारी संस्थाहरू, समुदाय तथा अन्य सहयोगी संस्थाहरूको सहयोग तथा सद्भावमा मात्र गाउँघर क्लिनिकको सफल व्यवस्थापन गर्न सकिने हुँदा त्यस्ता संस्थाहरूसँग सहकार्य गर्नु उपयुक्त हुन्छ, जसमध्ये केही महत्वपूर्ण संस्थाहरूको भूमिका तथा जिम्मेवारी संक्षेपमा वर्णन गरिएको छ ।

१. गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन तथा व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिका तथा जिम्मेवारी

- निर्धारित स्थान, मिति र समयमा गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनका लागि आवश्यक औषधी तथा सामाग्रीहरूको समयमै उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ।
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिको गठन गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन हुने दिन र समयको जानकारी स्थानिय समुदायलाई दिने ।

- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा स्वास्थ्य आमा समूहलाई परिचालन गरी लक्षित समूहलाई क्लिनिकको सेवा उपयोग गर्ने प्रोत्साहित गर्ने ।
- प्रत्येक क्लिनिकको प्रगतिको अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन मासिक रूपमा स्वास्थ्य संस्थामा पेश गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्दा परेका समस्याहरूबाटे स्वास्थ्य संस्था प्रमुखलाई जानकारी गराउने ।
- सेवा लिन छुटेका महिला, बालबालिका तथा अन्य लक्षित समुहको पहिचान गरी सेवा प्रदान गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सहयोगमा सेवा लिन उत्प्रेरित गर्ने ।
- स्रोत पहिचान गरी परिचालन गर्ने ।

२. स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको भूमिका तथा जिम्मेवारी

- जिल्ला (जन)स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्ने आवश्यक औषधी, उपकरण तथा अन्य आवश्यक सामाग्रीहरू उपलब्ध गराउने ।
- क्लिनिक सञ्चालनको सुनिश्चितता गर्ने नियमित रूपमा सुपरिवेक्षण र अनुगमन गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिसँग परामर्श गरेर गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गरिने स्थान तथा मिति र क्लिनिक संख्या निर्धारण गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरूलाई गाउँघर क्लिनिकबाटे आवश्यकता अनुसार अभिमुखीकरण कार्यक्रम तथा अन्य क्षमता अभिवृद्धि क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले अ.हे.व/अ.न.मी.लाई क्लिनिक सञ्चालनको लागि तोक्ने र सोही अनुरूप परिचालन गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको मासिक प्रगति प्रतिवेदन जिल्ला(जन)स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्ने र तोकिएको समयमा कार्यक्रमको समीक्षा गर्ने ।
- स्थानीय गैर सरकारी निकायहरूसँग समन्वय गरी स्थानीय स्रोतको व्यवस्थापन तथा परिचालन गर्ने ।

३. जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयको भूमिका तथा जिम्मेवारी

- स्वास्थ्यकर्मीहरू, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिलाई गाउँघर क्लिनिक सुदृढीकरणबाटे अभिमुखीकरण / तालीमको व्यवस्था गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनका लागि चाहिने आवश्यक औषधी तथा उपकरणहरू, अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरू समयमै उपलब्ध गराउने ।
- गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको प्रतिवेदन सङ्खलन गरी जिल्लाको एकमुष्ठ प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित माथिल्लो निकायमा पठाउने ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनबाटे समीक्षा गर्ने र आईपरेका समस्याहरू समाधान गर्ने ।
- एकीकृत सुपरिवेक्षण अन्तर्गत गाउँघर क्लिनिकहरूको नियमित अनुगमन सुपरिवेक्षण गरी सेवा सुदृढीकरण गर्ने ।
- जिल्ला स्तरीय सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाहरूसँग समन्वय गरेर गाउँघर क्लिनिकका लागि साधन/श्रोत जुटाउने ।
- गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिबाट प्राप्त बैठकको निर्णयबाटे आवश्यक कारबाही गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि विषेश सुविधाहरूको लागि पहल गर्ने ।

४. गाउँ विकास समितिको भूमिका तथा जिम्मेवारी

- गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिको क्षमता अभिवृद्धि गर्न समय समयमा पदाधिकारीहरूलाई अभिमुखीकरण तथा तालीम सञ्चालन गर्न सहयोग गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्नका लागि आफ्नो क्षेत्र भित्र १-५ वटा उपयुक्त स्थानको छनौट गर्न तथा उक्त क्लिनिकको पूर्वाधार विकास गर्न सहयोग गर्ने ।
- सरोकारबाला गैर सरकारी निकायहरूसँग समन्वय गरी स्रोत व्यवस्थापन गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनको लागि आवश्यक पर्ने आर्थिक तथा भौतिक सुविधा जुटाउन नेपाल सरकारबाट गाउँ विकास समितिलाई प्राप्त हुने अनुदान रकमबाट आवश्यक रकम गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनका लागि छुट्याउने ।

- गाउँ विकास समितिको बैठकमा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको समिक्षा गर्ने तथा सुधारको लागि आवश्यक कदम चाल्ने ।
- स्थानीय गैरसरकारी तथा समुदायमा आधारित संघ संस्थाहरूसँग समन्वय गरेर गाउँघर क्लिनिकको
- लागि साधन/स्रोत जुटाउने ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूको प्रोत्साहनको व्यवस्था मिलाउने ।

५. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको भूमिका

- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन हुने स्थान, मिति, समय र क्लिनिकबाट उपलब्ध हुने सेवाहरूबाटे समुदायलाई जानकारी दिने ।
- क्लिनिक सञ्चालन भएको दिन नियमित रूपमा उपस्थिति भई स्वास्थ्यकर्मीलाई सहयोग गर्ने ।
- गर्भवती महिला तथा परिवार नियोजनका ग्राहकहरूको फलोअप् गर्ने र ग्राहकलाई नियमित रूपमा सेवा प्राप्त गर्न सहयोग गर्ने ।
- सम्भव भए गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन हुने दिनमा आमा समुह (स्वास्थ्य) को बैठक गरी विभिन्न विषयमा स्वास्थ्य शिक्षा दिने ।
- कुनै कारणले क्लिनिक सञ्चालन हुन नसकेको भए सोको जानकारी गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिलाई दिने ।
- गाउँघर क्लिनिक रहेको स्थानको सम्बन्धित महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले क्लिनिकको रेखदेख व्यवस्थापनमा समेत सहयोग गर्नु पर्नेछ ।

६ समुदायको भूमिका

- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन र व्यवस्थापनको लागि आवश्यक आर्थिक तथा भौतिक सुविधा जुटाउन सहयोग गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन स्थान, मिति र समय निर्धारणको लागि समितिलाई सहयोग गर्ने ।
- क्लिनिकबाट प्रदान गरिने सेवा लिन आफ्नो गाउँघरका महिला, किशोरीहरू तथा समुदायलाई प्रोत्साहन गर्ने ।

- गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समिति र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आवश्यक सहयोग गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिकबाटे प्रचार-प्रसार गर्ने ।

सुपरिवेक्षण, अनुगमन, मूल्यांकन

कुनै पनि कार्यक्रम लक्ष्य अनुरूप सही मार्ग तिर निर्देशित छ/छैन, कार्यकर्ताहरूको कार्य प्रतिको मनोभावना एवं काम गर्ने वातावरण कस्तो छ, तथा उपभोक्ताहरूको कार्यक्रम प्रति कस्तो धारणा छ, सो कुराको नियमित जानकारी प्राप्त गरी समयानुकूल यसको कार्य योजना तयार गर्नु पर्दछ, जसको लागि सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्नु अनिवार्य छ ।

१. सुपरिवेक्षण

कुनै पनि कार्यक्रम सञ्चालनको क्रममा कार्यकर्ताहरूको कार्य दक्षता, कार्य प्रगति, कार्य प्रतिको मनोभावना एवं काम गर्ने वातावरणको जानकारी प्राप्त गरी कार्यकर्ताहरूलाई सहयोग, उनीहरूको क्षमता अभिवृद्धि, प्रोत्साहन गर्ने र निर्धारित मापदण्ड अनुरूप देखा परेका कमजोर पक्षहरूलाई सुधार गर्दै राम्रा पक्षहरूको निरन्तरता प्रदान गर्न आवश्यक पहलको साथै कार्यकर्ताहरूलाई मार्ग निर्देशन गर्न आफू भन्दा माथिल्लो निकायबाट स्थलगत निरिक्षण गर्ने प्रक्रियालाई सुपरिवेक्षण भनिन्छ ।

२. अनुगमन

कुनै पनि संस्था/कार्यक्रम/योजना कार्यान्वयनको समयमा सो अनुरूप यसको व्यवस्थापन, समय, लागत, स्तर आदि बारेमा उपलब्ध सूचना तथा तथ्याङ्कहरूको विश्लेषण गरी कार्यक्रमलाई सही दिशातिर निर्देशित गर्न वा सुधारको लागि पहल गर्न कार्यक्रमसँग सम्बन्धित निकायहरूबाट आवधिक रूपमा जानकारी लिने प्रक्रियालाई अनुगमन भनिन्छ ।

३. मूल्यांकन

कुनै पनि कार्यक्रमको पूर्व निर्धारित लक्ष्य र अपेक्षित उपलब्धी अनुरूप कार्यक्रमको प्रगति, प्रभाव र यसको सामाजिक मूल्यबारे लेखाजोखा गर्ने प्रक्रियालाई मूल्यांकन भनिन्छ ।

४. सुपरिवेक्षण/अनुगमनका फाइदाहरू

- कार्ययोजना अनुसार कामहरू भई रहेका छन् /छैनन्, आफूलाई सुम्पिएको जिम्मेवारी सम्पादन गर्न सकेका छन्, छैनन् हेर्न ।
- कुन-कुन कुरामा थप सघाउ चाहिएको छ ? पत्ता लगाई सघाउन ।

- के गरेमा कार्यक्रमको लक्ष्य हासिल गर्न सकिएला ? सो अनुसार आवश्यक व्यवस्था गर्न ।
- सुपरिवेक्षणबाट पाईएका कमी कमजोरीहरूबारे प्रतिक्रिया तथा सुधारको लागि माथिल्लो निकायलाई वस्तु स्थिति बारे अवगत गराउन ।
- उपलब्ध भौतिक सुविधा, जनशक्ति, आपूर्तिको अवस्था आदिको स्थितिबारे जानकारी लिन ।
- कुन-कुन कामहरू स्वास्थ्य कार्यकर्ताको लागि नयाँ छन्, पत्ता लगाउन ।
- के कुरामा जनगुनासो सुनिन्दृ, बुझ्न ।
- कुन-कुन क्रियाकलापहरूमा पुनर्विचार गर्नु पर्दछ सोको सुभावहरू सम्बन्धित निकायमा दिन ।

५. सुपरिवेक्षण /अनुगमन/ मूल्याङ्कन गर्दा प्रयोग गर्ने सामाग्रीहरू

- कार्यकर्ताको कार्य विवरण
- कार्य सञ्चालन पुस्तिका, सर्कुलर र निर्देशन
- फिल्ड कार्यकर्ताको मासिक र त्रैमासिक कार्य तालिका
- सुपरिवेक्षक/ अनुगमनकर्ताको अधिल्लो प्रतिवेदन
- साधन तथा सामाग्रीहरूको चेकलिष्ट
- आवधिक प्रगति समिक्षा विवरण

६ सुपरिवेक्षण/अनुगमन/ मूल्याङ्कन गर्ने तरिका

- कार्यकर्ताले काम गरी रहेकै समयमा हेरेर
- कार्यकर्तासँग कुरा गरेर
- अभिलेख, प्रतिवेदन अध्ययन गरेर
- कार्यक्रमको विभिन्न चरणहरूमा समिक्षा वैठक गरेर
- समुदायका सदस्यहरूसँग सोधपुछ गरेर
- सेवा पाएका व्यक्तिहरूलाई सोधपुछ गरेर
- सर्वेक्षण गरेर

७. गाउँघर क्लिनिकको सुपरिवेक्षण, अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने निकायहरू

- स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिले समय समयमा गाउँघर क्लिनिकको अनुगमन गरी सेवा सुदृढीकरणको लागि आवश्यक पहल गर्नेछन् ।
- स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले हरेक महिना आफ्नो कार्यक्षेत्रमा सञ्चालित गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको अनुगमन गर्नेछन् । सुपरिवेक्षण गर्दा प्रयोग गरिएका सूचकहरूको आधारमा प्रगति समीक्षा गर्नेछन् ।
- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था, जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालय, क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले समय— समयमा गाउँघर क्लिनिकको सुपरीवेक्षण गर्नेछन् ।
- उप स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, जिल्ला, क्षेत्र र केन्द्रिय स्तरका सबै समीक्षा बैठकहरूमा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको समीक्षा गरिनेछ ।
- गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको सुदृढीकरणका लागि प्रत्येक जिल्लाले गाउँघर क्लिनिकको प्रगति समीक्षा गर्नेछ । समीक्षा कै आधारमा एउटा कार्य योजना तयार गरिनेछ । जसमा सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्बन्धी गतिविधि समेत समावेश हुनेछन् ।

८ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम अनुगमन गर्दा प्रयोग गरिने सूचकहरू

- कण्डम वितरण गरेको संख्या
- डिपो सुईका नयाँ प्रयोगकर्ताको संख्या
- डिपो सुईका हाल प्रयोगकर्ताको संख्या
- पिल्स चक्कीका नयाँ प्रयोगकर्ताको संख्या
- पिल्स चक्कीका हाल प्रयोगकर्ताको संख्या
- पहिलो पटक गर्भवती जाँच गराउने महिलाको संख्या
- ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने महिलाको संख्या
- पहिलो पटक सुत्केरी जाँच गराउने महिलाको संख्या
- सामान्य उपचार गरिएका विरामीको कुल संख्या

- प्रेषण गरिएका विरामीको कुल संख्या
- प्रेषण गरिएका ग्राहकको कुल संख्या
- पहिलो पटक तौल लिएको बच्चाको संख्या
- भाडा पखालाको उपचार गरेको विरामीको संख्या
- न्युमोनिया उपचार गरेको विरामीको संख्या
- अन्य सेवाहरू प्रदान गरेको संख्या
- कम तौल भएका बालबालिकाको संख्या
- नवशिश मृत्यु संख्या
- मातृ मृत्यु संख्या

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

कुनै पनि संस्थाका कर्मचारीहरूले काम गरेर मात्र पुग्दैन । दैनिक रूपमा के कती काम भएका छन् ? सो को उपलब्धी कति भयो ?आदि कुराहरूको लेखाजोखा गर्नको लागि अभिलेख राख्नु जरुरी हुन्छ । संस्थाले निश्चित गरेको उद्देश्य पूरा भयो भएन, यदि नभए के कारणले भएन भन्ने कुराहरूको अनुगमन गर्न अभिलेख तथा प्रतिवेदनको आवश्यक पर्दछ । अभिलेख तथा प्रतिवेदन संस्था अनुसार फरक-फरक हुन्छ, प्रत्येक संस्थाले तय गरेको लक्ष्य तथा उद्देश्य अनुरूप उक्त संस्थाको अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरूको विकास गरिएको हुन्छ । स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरू व्यवस्थापन महाशाखा तथा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित महाशाखाहरूले तय गरे अनुसार अद्यावधि गर्नु पर्दछ ।

अभिलेख

दैनिक रूपमा सम्पादन गरेका गतिविधिहरू तोकिएको ढाँचामा टिपोट गर्ने प्रक्रियालाई अभिलेख भनिन्छ ।

प्रतिवेदन

दैनिक रूपमा सम्पादन गरेका गतिविधिहरूका उपलब्धिहरू तोकिएको ढाँचामा आवधिक रूपमा सम्बन्धित निकायमा पठाउन तयार गरिएका विवरणहरूलाई प्रतिवेदन भनिन्छ ।

१ अभिलेख तथा प्रतिवेदनका फाइदाहरू

- दैनिक क्रियाकलापहरूको आन्तरिक तथा बाह्य लेखाजोखा गर्न सकिने ।
- दैनिक गतिविधिहरूमा सुधारको पहल गर्न सकिने ।
- कार्यस्थल भ्रमण नगरी छोटो समयमा कार्यक्रम बारेमा जानकारी हासिल गर्न सकिने ।
- संस्थाले सम्पादन गरेका कार्यहरूको मूलयाङ्कन गर्न सजिलो हुने ।
- सुपरिवेक्षक तथा अनुगमनकर्ता लाई यथास्थिति पत्ता लगाउन सजिलो हुने ।
- गतिविधिहरूमा हेरफेरको आवश्यकता छ/छैन यकिन गर्न सकिने ।
- संस्थाको व्यवस्थापन पक्षमा सुधार गर्न सकिने ।
- संस्थाको प्रत्येक कार्यक्रम पारदर्शी हुने ।

२. गाउँघर क्लिनिकमा प्रयोग गरिने अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरू

स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध गराईने सेवाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अतिरिक्त गाउँघर क्लिनिकबाट उपलब्ध गराईने सेवा सम्बन्धी अभिलेख र प्रतिवेदनको लागि निम्नानुसारको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली(HMIS) को व्यवस्था गरिएको छ ।

एच.एम.आई.एस-१७ –गाउँघर क्लिनिक रजिष्टर

एच.एम.आई.एस-२८ – फिल्ड कार्यकर्ताको डायरी

एच.एम.आई.एस-३१ र ३२– मासिक प्रगति प्रतिवेदन फारम

एच.एम.आई.एस-१७ –गाउँघर क्लिनिक रजिष्टर

- यो रजिष्टर क्लिनिक सञ्चालन गर्दा अनिवार्य रूपमा प्रयोग गर्नु पर्छ ।
- गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गरिएको सबै सेवाहरूको विवरण HMIS-17 मा राख्नु पर्दछ ।
- गाउँघर क्लिनिक रजिष्टरमा दर्ता गरिएका ग्राहकहरूको विवरण स्वास्थ्य संस्थाको सेवा रजिष्टरमा लिग
- चढाउनु पर्दछ ।

एच.एम.आई.एस-२८ –ग्रामिण स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा मातृ शिशु कार्यकर्ताको डायरी

- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्दा अ.हे.व / अ.न.मी.ले HMIS-२८ मा रेकर्ड प्रतिवेदन गर्नुपर्छ ।
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन भएको दिन कस कसलाई भेटियो ? गर्भवती सुत्क्रेती सेवा लिन आउनु पर्ने को को आएनन् ? नयां डिपो लिन कति जना ग्राहक आए? यस्ता जानकारी डायरीमा गर्नु पर्दछ ।
- गर्भवती, नवशिशुको मृत्यु भएको छ भने सो को विवरण लिएर टिपोट राख्नु पर्दछ ।

एच.एम.आई.एस-३१ र ३२ –मासिक प्रगति प्रतिवेदन

- स्वास्थ्य संस्थाले गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीले दिएको प्रतिवेदन समावेश गरी सम्बन्धित निकायहरूमा पठाउनु पर्दछ ।

अनुसूचीहरू

१. गाउँघर क्लिनिकका लागि अत्यावश्यक सामाग्रीहरू

सि.नं.	विवरण	परिमाण
परिवार नियोजन		
१	कण्डम	३०० गोटा
२	पिल्स (खाने चक्की)	२५ साइकल
३	डिपो प्रोभेरा सुई	२५ भाइल
४	डिपो सिरिज्ज	२५ गोटा
औषधी		
५	पारासिटामोल चक्की -५०० मि.ग्रा.	३०० चक्की
६	पारासिटामोल भोल (१२० मि.ग्रा./ ५ मि.लि.)	१० बोतल
७	कटन	२ रोल (२५० ग्राम र ५०० ग्राम)
८	पोभिडोन आयोडिन (४५० मि.लि.)	१ बोतल
९	स्प्रीट	१०० मि.लि.
१०	ब्यान्डेज ३"	१२ रोल
११	गज ३ (१० रोलको प्याकेट)	१ प्याकेट
१२	गामाबेन्जेन हेक्साक्लोरोराईड (क्रिम)	५ टयुब
१३	क्लोराम्फेनिकोल आई एप्लिक्याप	१०० क्याप्सुल
१४	अल्वेण्डाजोल (४०० मि.ग्रा) चक्की	५० चक्की
१५	आइरन चक्की	३०० चक्की
१६	Cotrimoxazole Pediatric चक्की	३०० चक्की
१७	Cotrimoxazole (६० मि.लि.)	१० बोतल
१८	पुनर्जलीय भोल	१०० प्याकेट
१९	मेट्रोनिडाजोल (२०० मि.ग्रा./४०० मि.ग्रा)	२००/२०० चक्की
२०	एण्टासिड चक्की	२०० चक्की
२१	क्लोरफेनिरामिन मेलिएट (४ मि.ग्रा.)	५० चक्की
२२	जिङ्ग ट्याब्लेट	१०० चक्की
२३	क्यालामिन लोसन	१० बोतल
२४	ह्वाईट फिल्ड लोसन	१० ट्युब
२५	भिटामिन ए	आवश्यकता अनुसार

स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री		
२६	सुरक्षित मातृत्व बारेको कपडाको चार्ट (क्लोथ चार्ट)	१ सेट
२७	परिवार नियोजन सम्बन्धी फिलप चार्ट	१ सेट
२८	क्षयरोग सम्बन्धी ब्लोथ चार्ट	१ सेट
२९	पोषण फिलप चार्ट	१ सेट
३०	अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रम सम्बन्धी पोष्टर, पम्पलेटहरू	आवश्यता अनुसार
उपकरण र औजार		
३१	ब्लड प्रेशर इन्स्ट्रुमेण्ट (स्फाग्मोम्यानोमिटर)	१ सेट
३२	स्टेथोस्कोप	१ सेट
३३	थर्मोमिटर(डिजिटल)	२ गोटा
३४	फेटोस्कोप	१ गोटा
३५	फोरसेप्स (स्ट्रेट, एंगुलर, सर्जिकल)	१/१ गोटा
३६	तौलिया	१ गोटा
३७	कैची	१ गोटा
३८	तौलिने मेसिन (प्रौढको लागि)	१ गोटा
३९	तौलिने मेसिन (बालबालिकाको लागि)	१ गोटा
सुरक्षित मातृत्व		
४०	अत्यावश्कीय प्रसूति सेवा कीट	१ सेट
अन्य सामग्रीहरू		
४१	साबुन	१ गोटा
४२	निर्णय पुस्तिका	१ थान
४३	कीट व्याग/कीट बक्स	१ थान
४४	प्यान स्केल(बच्चा तौलिने मेसिन)	१ थान
४५	औजार निर्मलीकरण सामग्री	१ सेट
४६	प्लाष्टिक बाल्टिन(विर्को भएको)	१ गोटा
४७	प्लाष्टिक बाटा	१ गोटा
४८	प्लाष्टिक जग	१ गोटा
४९	फिल्टर	१ गोटा
५०	टर्च (व्याट्री सहित)	१ गोटा
५१	दराज	१ गोटा
५२	कुर्सी	२ गोटा

५३	टेबुल	१ गोटा
५४	विरामी जाँच्ने टेबुल	१ गोटा

अभिलेख तथा प्रतिवेदन सामाग्री

सि.नं.	विवरण	परिमाण
१	HMIS- द प्रेषण पुर्जा	२५ थान
२	HMIS - १७ गाउँघर क्लिनिक रजिस्टर	१ थान
३	HMIS - २८ फिल्ड डायरी	१ थान
४	HMIS - २९ ट्याली सिट	२५ थान
५	HMIS - ३० खुल्ला समायोजन सिट	२५ थान
६	HMIS - ३१ प्रतिवेदन फाराम	२५ थान
७	HMIS - ३२ मासिक प्रगति प्रतिवेदन फाराम	२५ थान
सि.नं.	अन्य सामाग्री	परिमाण
१	जीवन सुरक्षा प्याकेज (BPP)	१ सेट
२	प्रजनन स्वास्थ्य फिल्प् चार्ट	१ सेट
३	प.नि.साधन सम्बन्धी सूचना सामाग्री (वितरणका लागि)	प्रत्येक साधनको ५० थान
४	अन्य सूचना शिक्षा सामाग्रीहरू	आवश्यकता अनुसार
५	किशोर किशोरी	
६	असुरक्षित गर्भपतन	
७	पाठेघर खस्ने	
८	लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण	

२. सुपरिवेक्षण चेकलिष्ट (केन्द्र, जिल्ला, स्वास्थ्य संस्थाका सुपरिवेक्षकको प्रयोगको लागि)

सुपरिवेक्षण गरेको संस्था:.....जिल्ला.....

सुपरिवेक्षक:.....

सुपरिवेक्षण गरिएको कर्मचारीको नाम र पद:

१.

२.

सुपरिवेक्षण गरिएको मिति:

क्लिनिकको नाम:

विवरण	छ	छैन	सुपरिवेक्षकको टिप्पणी
लक्षित जनसंख्याको विवरण			
मासिक कार्ययोजना तयार गरेको			
अभिलेख/प्रतिवेदन			
- दैनिक डायरी (HMIS-29) दुरुस्त राखेको			
-गाउँघर क्लिनिक रजिस्टरमा अभिलेख राखेको			
-मातृ सेवा रजिस्टर (HMIS-10) मा अद्यावधि गरेको			
-ग्राहकको व्यक्तिगत कार्ड भरेको (HMIS-9,2,3)			
-परिवार नियोजन दर्ता रजिस्टरमा अद्यावधि गरेको			
परिवार नियोजन परामर्श सेवा			
-ग्राहकलाई आदर गर्ने गरेको			
-ग्राहकको बारेमा गोपनियता कायम गरेको			
-निष्पक्ष र सही जानकारी दिएको			
-ग्राहकले छनौट गरेका साधनका सम्भावित असरहरू, जटिलताहरू र र खतराका चिन्हहरू बारे जानकारी दिएको			
-ग्राहकले बुझे / नवुभेको कुरा यकिन गर्ने गरेको			

परिवार नियोजन सेवा			
-सेवा लिन आउने ग्राहकको अभिलेख राखेको			
-कम्तीमा १ वर्ष सम्म लगातार साधन प्रयोग गर्नेहरूको संख्या सन्तोषजनक			
-साधन छोड्नेहरूको खोजी/फलोअप् सन्तोषजनक रूपमा गरेको			
-स्ट्यान्डर्ड प्रोटोकल अनुसार गरेको			
सुरक्षित मातृत्व			
-गर्भवती, सुत्केरी सेवा प्रदान गर्दा प्रोटोकल प्रयोग गरेको			
-दैनिक रूपमा गर्भवती सेवा दिने गरेको			
- गर्भवती/सुत्केरी सेवा लिनेको संख्या वृद्धि भएको			
- आमा समूहको बैठक नियमित हुने गरेको			
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले सहयोग गर्ने गरेको			
- सूचना/शिक्षा प्रदान गर्दा श्रव्यदृश्य प्रयोग गरेर सही सूचना दिने गरेको			
- आकस्मिक कोष स्थापना गरेको			
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले अनुगमन गर्ने गरेको			
अत्यावश्यक सामाग्रीको आपूर्ति			
- डिपो			
- पिल्स			
- कण्डम			
- भिटामिन ए			
- आईरन			
- कोट्रिम			
- जिङ्क			
- पुनर्जलीय झोल			

- अन्य			
HMIS फारमहरू आवश्यक परिमाणमा			
- स्टेथेस्कोप			
- स्फारमोम्यानोमिटर			
- थर्मोमिटर			
- टाईमर			
- फिटोस्कोप			
- गोप्य स्थान (गर्भवती/सुत्केरी जाँचको लागि)			
- जाँच कोठामा फर्निचरको व्यवस्था			
- तोकिएको कर्मचारीको उपस्थिति			
- गाउँघर क्लिनिकको बोर्ड			

सुपरिवेक्षकको टिप्पणी / सुभावहरू

नोट:

- क्लिनिक सञ्चालन भएको दिनमा प्रत्यक्ष सुपरिवेक्षण गर्ने ।
- जिल्लाले नियमित सुपरिवेक्षण गर्ने योजनाको कम्तिमा १० प्रतिसत क्लिनिक सुपरिवेक्षण गर्नु पर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्था (प्रा. स्वा. के/स्वास्थ्य चौकी, उप-स्वास्थ्य चौकीले) ले प्रत्येक महिना कम्तीमा एउटा गाउँघर क्लिनिक सुपरिवेक्षण गर्ने ।

३. गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको अनुगमन चेकलिष्ट

(गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरूको प्रयोगको लागि)

गाउँघर क्लिनिक अनुगमनकर्ताको नाम :

पद :

अनुगमन गरिएको क्लिनिक (गा.वि.स./ वडा नं / स्थान) :

क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको नाम, पद:

क्लिनिक अनुगमन गरेको मिति:

विवरण	छ	छैन	कैफियत
अनुगमनको समयमा गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन भएको			
क्लिनिक सञ्चालन गर्ने गोप्य ठाउँको व्यवस्था गरेको			
गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा लिनेको उपस्थिति			
गाउँघर क्लिनिक सेवा नियमित भएको			
गाउँघर क्लिनिकको समयमा स्वास्थ्य शिक्षा दिने गरेको			
स्वास्थ्यकर्मीले समय सम्म (कम्तीमा ४ घण्टा) बसेर सेवा दिएको			
क्लिनिक सञ्चालन भएको दिनमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको उपस्थिति			
क्लिनिक सञ्चालन भएको दिनमा गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिको सदस्यहरूको उपस्थिति			
क्लिनिक सञ्चालनमा गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समितिले आवश्यक सहयोग गरेको			
क्लिनिक सञ्चालनमा गा.वि.स.ले आवश्यक सहयोग गरेको			
क्लिनिक सञ्चालनमा स्थानीय गैर सरकारी संस्थाले सहयोग गरेको			
क्लिनिक सञ्चालनमा समुदायले सहयोग गरेको			
क्लिनिक सञ्चालनको समयमा माथिल्लो निकायबाट सुपरिवेक्षण हुने गरको			
क्लिनिक सञ्चालनको लागि आवश्यक औषधी, उपकरणको व्यवस्था			

नोट:

- स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले नियमित रूपमा क्लिनिकको अनुगमन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले आफ्नो नियमित बैठकमा क्लिनिकको अनुगमनबाट प्राप्त विवरण माथि छलफल गरी आवश्यक सुधारको लागि पहल गर्नु पर्दछ ।

४. गाउँघर किलनिकको सूचनाको नमूना



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

जिल्ला स्वास्थ्य / जनस्वास्थ्य कार्यालय.....

उपस्वास्थ्य चौकी/स्वास्थ्य चौकी/प्रा.स्वा.के.

गाउँघर किलनिक :

गा.वि.स.को नाम :

किलनिक सञ्चालन हुने मिति र समयः

क. प्रत्येक महिनाको गते

ख. बिहान बजे देखि बजे सम्म

ग. सेवा प्रदायकको नाम र पद

१:

२:

यस किलनिकमा पाइने सेवाहरूः

क. आमा तथा नवजात शिशु स्याहारः

१. गर्भवती जाँच,
२. सुत्केरी जाँच,
३. नवशिशु जाँच,
४. आईरन चक्की तथा जुकाको औषधी
५. खतराको चिन्ह जाँच तथा प्रेषण

ख. परिवार नियोजन :

१. डिपो सुई
२. साधन प्रयोगकर्ताको अनुगमन,
३. कन्डम र पिल्स वितरण,
४. परिवार नियोजन तथा आकस्मिक गर्भनिरोध वारे जानकारी

ग. बाल स्वास्थ्य :

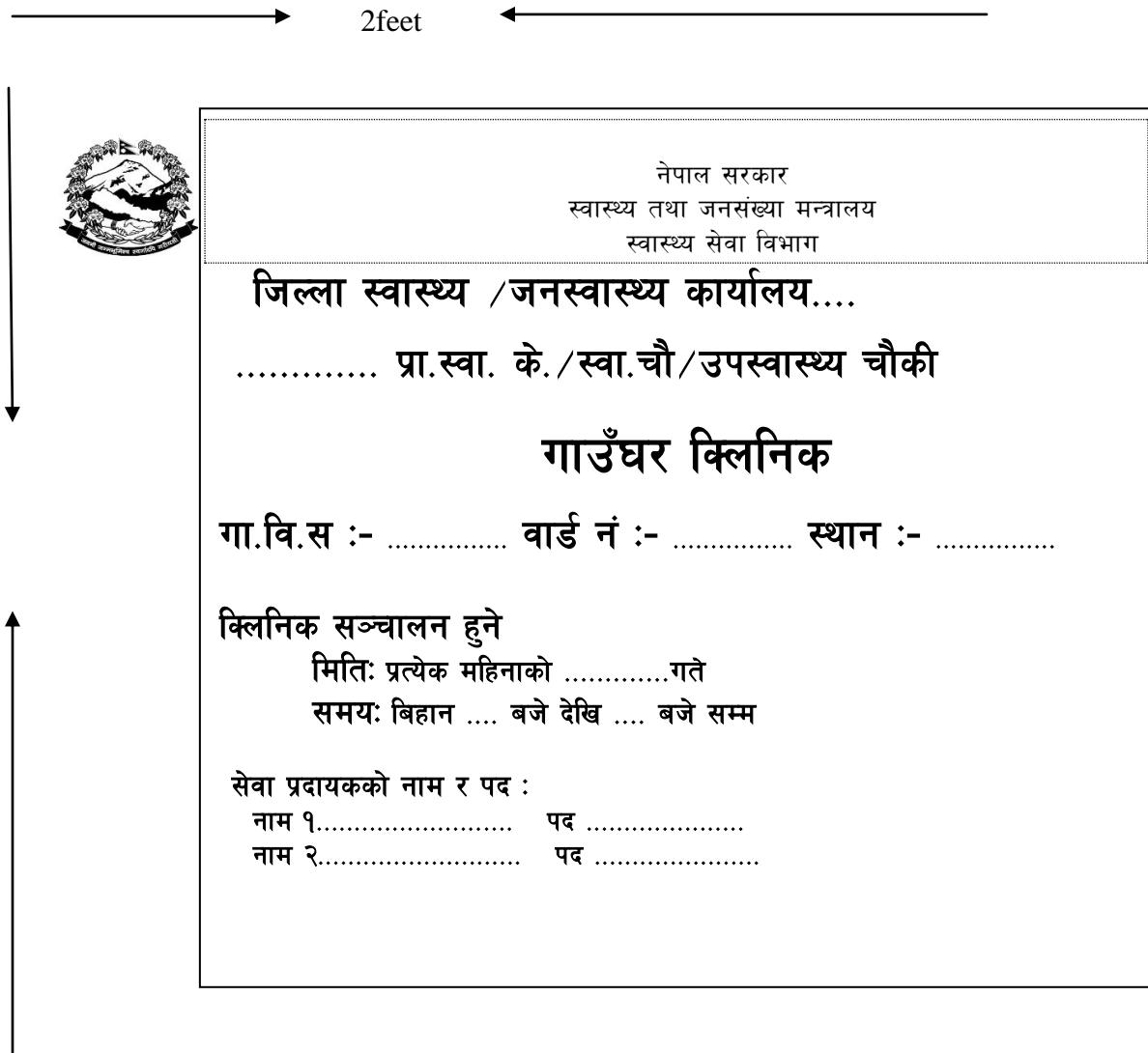
१. ५ वर्ष मुनिको बच्चाको वृद्धि अनुगमन (बच्चा तौलने) तथा पोषण सम्बन्धी परामर्श
२. निमोनियाको उपचार
३. भाडापखालाको उपचार

घ. स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श सेवा:

१. परिवार नियोजन
२. गर्भवती तथा नवाशिशु स्याहार
३. बाल स्वास्थ्य
४. यौन रोग तथा जङ्गल व्यक्ति
५. किशोरकिशोरीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य

ड. सामान्य उपचार

५. गाउँघर किलनिकको बोर्डको नमूना



यो किलनिक उल्लेखित मिति र समयमा सञ्चालन नभएमा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयमा सूचना दिनु होला।

Specification:

१. सेतो बोर्ड (Background White)
२. निलो अक्षर
३. २६ गजको पातामा पछाडि फ्रेम हालेर भुण्ड्याउन मिल्ने।

६. गाउँघर क्लिनिक सेवा सुदृढीकरण सम्बन्धी कार्ययोजना

क्र.सं	क्रियाकलाप	जिम्मेवारी	समयावधि	सहयोगी संस्था	कैफियत